

UM OLHAR PSICOPEDAGÓGICO SOBRE O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR

Karina Silva Smerdel; Camélia Santana Murgo

RESUMO - A psicopedagogia pode proporcionar uma aprendizagem significativa em ambientes diferentes do escolar, e exige a atuação de um profissional que realize um trabalho favorável ao desenvolvimento psíquico e cognitivo. Desta forma, o artigo apresenta um relato sobre a atuação do psicopedagogo no contexto hospitalar enquanto membro da equipe multidisciplinar do hospital. A partir da reflexão teórica e prática foi analisado o atendimento psicopedagógico realizado na Pediatria de um hospital. Os encontros foram divididos em 10 sessões semanais de intervenções baseadas em atividades individuais e em leito hospitalar e 10 sessões semanais de intervenções grupais realizadas na brinquedoteca com atividades lúdicas. Assim, foi possível verificar a importância da intervenção psicopedagógica para o aprender e a qualidade de vida de crianças e adolescentes em idade escolar no processo de hospitalização.

UNITERMOS: Contexto Hospitalar. Aprendizagem. Intervenção Psicopedagógica.

Karina Silva Smerdel – Graduação e Licenciatura em Letras (Universidade do Oeste Paulista) Graduação e licenciatura em Pedagogia (Faculdade de Presidente Prudente FAPEPE- Grupo Uniesp), Pós-Graduação Lato Sensu em O Ensino do texto (Universidade Estadual Paulista). Docente da Rede Pública do Estado de São Paulo. Discente em Psicopedagoga Clínica e Institucional (Universidade do Oeste Paulista-UNOESTE), Presidente Prudente, SP, Brasil.

Camélia Santana Murgo – Graduação e Licenciatura em Psicologia (Universidade do Sagrado Coração), Mestrado em Psicologia Escolar e Doutorado em Psicologia Ciência e Profissão (Universidade Católica de Campinas). Pós-doutoramento em Avaliação Psicológica (Universidade São Francisco) É docente e Coordenadora do Programa de Pesquisa e Iniciação Científica do Curso de Psicologia, Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional, Mestrado em Educação no quadriênio 2013-2016 e líder do grupo de pesquisa Formação de Professores e Construção dos Processos de subjetividade (CNPq) da Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil.

Correspondência

Karina Silva Smerdel

Rua das Indústrias, 56 – Jardim Eldorado – Presidente Prudente, SP, Brasil – CEP 19026-130

E-mail: Kasmerdel@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hospitalização infanto-juvenil tem sido tema de constantes interesses entre profissionais da saúde e da educação, ambos preocupados com os possíveis efeitos de uma internação perante aos processos de desenvolvimento e de aprendizagem da criança e do adolescente em idade escolar. Isso porque o ingresso no hospital, segundo Ceccim¹, "impõe limites à socialização e às interações, impõe o afastamento da escola, dos amigos, da rua e da casa e impõe regras sobre corpo, a saúde, o tempo e os espaços". Uma experiência que pode gerar medo, dor e sofrimento.

A necessidade de responder à seguinte questão: "Por que não há um psicopedagogo dentro das Instituições hospitalares?" foi o ponto de partida para realização deste trabalho, com a meta de encontrar uma metodologia que auxiliasse o profissional de Psicopedagogia dentro de uma instituição hospitalar. Surgiu então a ideia de um trabalho prático com atuação do psicopedagogo, na Pediatria de um hospital.

O objetivo foi investigar como a presença do profissional da Psicopedagogia no ambiente hospitalar pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida das crianças e adolescentes hospitalizados e verificar como a sua atuação pode auxiliar no alívio do estresse dos pacientes em idade escolar, buscando contribuir para o processo de humanização das crianças, adolescentes e seus familiares.

DISCUSSÃO TEÓRICA: O PERÍODO DE HOSPITALIZAÇÃO

Para muitas crianças e adolescentes, o hospital, principalmente para aqueles diagnosticados com afecções crônicas, passa a ser o principal contexto de convívio, de desenvolvimento e aprendizagem. As pessoas inseridas neste contexto, geralmente, são profissionais da saúde, os pacientes e seus familiares, com objetivos em comum a recuperação do paciente que passa por uma enfermidade. "Desta forma, a chegada ao hospital, determinada pela permanência de uma internação, é fator fundamental dentro do processo de humanização do atendimento"².

Este é um ambiente que possui características muito diferentes do dia-a-dia, o cotidiano é alterado, passando a seguir uma rotina de acordo com o tratamento clínico, medicações, regras, alimentação, horário. Há um afastamento da atividade social, afetiva, e cognitiva. O período de hospitalização é um momento de privação do cotidiano e das relações interpessoais do dia-a-dia. "Os adultos presentes no hospital são, muitas vezes, pessoas estranhas e encontram-se envolvidos em rotinas do tratamento, deixando de atender às necessidades psicológicas da criança"³.

Se a criança ou adolescente for diagnosticado com uma afecção mais branda, o tratamento será mais rápido, mas se for mais rígida, perdurará um tempo indeterminado. De qualquer forma, durante o período de internação, o paciente e sua família vão se habituando a todo esse novo ambiente e misturam suas expectativas, o paciente hospitalizado passa a vestir-se com um uniforme, alguns trazem objetos de casa. Muitos, por serem mais carentes, até acham o hospital um lugar muito bom, com comida várias vezes ao dia, cama, televisão, sala para brincar. Mas com o tempo a hospitalização passa a potencializar uma ansiedade, choro, perda de sono, medo, apego desesperado aos pais e estresse.

O processo da hospitalização tem um efeito traumático para muitos pacientes. Estes perdem seu individualismo quando começam a passar por procedimentos médicos dolorosos. Tais procedimentos e regras são adotados para garantir o tratamento correto, no entanto, a hospitalização traz um processo menos doloroso em outros aspectos. "No hospital é necessário o desenvolvimento de atividades e brincadeiras que as crianças enfermas possam participar, através do lúdico pode-se oferecer expectativa às crianças hospitalizadas"⁴.

A hospitalização retira da criança todas as suas fantasias, limita o seu desenvolvimento cognitivo, afetivo, motor e social, que está vinculado ao processo da aprendizagem escolar. Devido ao período de tratamento, a criança e o adolescente perdem o contato com os professores, os colegas

de classe, os conteúdos escolares, gerando um desconforto ao retornar à escola e prejuízos curriculares. A aprendizagem está diretamente relacionada ao desenvolvimento psicológico e adaptações que o indivíduo tem a sua realidade. Durante a aprendizagem, a criança consegue explorar seu meio e intervir.

Para Ceccim¹, “a aprendizagem por meio das classes hospitalares possibilita uma alteração na vivência de hospitalização. Assim sendo, pode-se compreender que o processo de hospitalização poderá ser modificado através de uma aprendizagem significativa”. A criança e o adolescente que necessitam de uma hospitalização também necessitam de atenção aos determinantes do desenvolvimento psíquico e cognitivo para dar continuidade aos estudos quando retornarem ao ambiente escolar.

Tais aspectos sobre a hospitalização levam à reflexão sobre esse ambiente diferente buscando a compreensão e as possíveis adaptações para que as crianças e adolescentes hospitalizados possam permanecer nele da melhor maneira possível. Desta forma, destacam-se duas modalidades de ensino para crianças e adolescentes que estão privados do convívio escolar por causa de enfermidade: a classe hospitalar e o atendimento educacional domiciliar.

CLASSE HOSPITALAR E ATENDIMENTO DOMICILIAR

O acesso à educação básica, de modo a promover o desenvolvimento e construção do conhecimento está presente na Lei nº 9.394⁵, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, assim como a Lei nº 10.685⁶, de 30 de novembro de 2000, que dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados para tratamento de saúde, elaborada pelo deputado Milton Flávio, que colaboraram para que o Ministério Público, por meio de sua Secretaria de Educação Especial elaborasse um documento que estruturasse ações para o atendimento educacional em ambientes que não fossem somente a escola, como instituições que viessem ofertar atendimento

pedagógico em ambientes hospitalares e domicílio, estratégias e orientações para o pleno desenvolvimento da pessoa.

O direito à educação se expressa como direito à aprendizagem e à escolarização, segundo a Constituição Federal⁷, no art. 205: “a educação é direito de todos e dever do estado e da família, tendo em vista o pleno desenvolvimento da pessoa”.

Com relação à pessoa hospitalizada, o tratamento de saúde implica mudar rotinas, separar-se de familiares, amigos, sujeitar-se a procedimentos dolorosos. “[...] É preciso reorganizar a assistência hospitalar para assegurar o cuidado, o acesso ao lazer, ao convívio, às informações sobre o processo de adoecimentos, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual [...]”⁸.

Ao profissional da classe hospitalar e do atendimento domiciliar cabe elaborar estratégias para possibilitar o acompanhamento pedagógico àqueles que, impossibilitados de irem à escola, recebam orientações e acompanhamento de um currículo adaptado que favoreça o retorno ou integração ao seu grupo escolar. A Resolução 41, dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados em seu item 9⁹ “dispõe sobre o Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante a permanência hospitalar”.

O atendimento à classe hospitalar está vinculado aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico e compete à Secretaria de Educação atender à solicitação dos hospitais para o serviço.

[...] O ambiente da classe é projetado para favorecer o desenvolvimento, respeitando a capacidade e necessidade educacional do indivíduo através de recursos que auxiliem a criança a construir um percurso cognitivo, emocional e social para manter uma ligação com a vida familiar e social e a realidade no hospital [...]”¹⁰

A sala da classe hospitalar não segue necessariamente uma regra, podendo ser “[...] adaptada de acordo com a disponibilidade da

instituição, ter no mínimo mobiliário adequado, bancada, pia, instalações sanitárias, espaço ao ar livre para atividades físicas e ludo-pedagógicas, Recursos audiovisuais e computadores". [...]⁸.

O professor deve estar capacitado para trabalhar com a diversidade e ter disponibilidade para o trabalho em equipe e contar com um profissional de apoio, podendo este ser do pessoal do serviço da saúde ou da educação, ser também do nível de escolaridade médio ou estudantes universitários, cuja função será auxiliar o professor na organização do espaço e controle dos educandos.

O atendimento domiciliar deve ser realizado na residência do educando e no ambiente de ensino quando este retornar. Enquanto estiver no domicílio do educando, deve sempre entrar em contato com a escola na qual este é matriculado.

O profissional do atendimento domiciliar e da classe hospitalar faz uso de recursos que são instrumentos de apoio didático-pedagógico e adaptações do currículo, e deve possibilitar a igualdade de condições para o acesso ao conhecimento e a permanência na escola. Deverá ter formação pedagógica em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas.

A criança que necessita de uma internação hospitalar necessita também de atenção. Segundo Ceccim¹, "o acompanhamento pedagógico e escolar da criança hospitalizada favorece a construção subjetiva de uma estabilidade de vida". Pode-se verificar que a característica da internação começa a ser pensada não somente como um período da construção de medos e sentimento de abandono para uma criança, mas em um período em que ela possa ter uma qualidade de vida e proteção integralmente. O Estatuto da Criança e do Adolescente¹¹ assegura em seu art. 3º "a criança e o adolescente todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social de liberdade e de dignidade".

Buscar um direcionamento de que a aprendizagem transforma o indivíduo, entende-se que disponibilizar um momento para o aprender da criança ou adolescente hospitalizado propiciará

uma retomada de sua individualidade em que ela passará a ser agente de sua própria realidade, explorar seu meio e intervir.

Na impossibilidade de frequência à escola durante o período de tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, "as pessoas necessitam de formas alternativas de organização e oferta de ensino com os direitos à educação e à saúde, tal como definidos na lei e demandados pelo Direito à vida em sociedade"⁸.

Esta adequação ao sistema de internação contribui para a humanização que deve ser entendida em saúde como uma valorização do respeito à vida e das condições humanas, considerando os aspectos individuais e particulares de cada pessoa, como história de vida, medo, crenças, sonhos.

ATUAÇÃO DO PSICOPEDAGOGO EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR HOSPITALAR

A Psicopedagogia não pertence unicamente à área clínica, pois ela também abrange áreas institucionais como a organizacional, social e educacional, utilizando-se de recursos técnicos, metodológicos e teóricos de diversos saberes.

[...] A Psicopedagogia nasceu como ocupação empírica pela necessidade de atender as crianças com dificuldades na aprendizagem, cujas causas eram estudadas pela Medicina e Psicologia. Com o decorrer do tempo, o que inicialmente foi uma ação subsidiária dessas disciplinas perfilou-se com um conhecimento independente e complementar, possuidor de um objeto de estudo (o processo aprendizagem) e de recursos diagnósticos, corretores e preventivos próprios [...]¹².

A Psicopedagogia no contexto hospitalar, assim como os profissionais da saúde, busca comprometer-se com questões ligadas à qualidade de vida. O profissional de Psicopedagogia está integrado enquanto parte de apoio na equipe multidisciplinar hospitalar. A equipe multidisciplinar tem sua formação centrada nas necessidades da pessoa, portanto, ela não é pré-organizada. A demanda do tipo de afecção é que fará com que os profissionais da saúde se

integrem, com o propósito de satisfazer às necessidades globais da pessoa, proporcionando seu bem-estar.

Considera-se que a equipe multidisciplinar que atua diretamente com o paciente hospitalizado em idade escolar é formada por: médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes social, psicopedagogos, pedagogos e fisioterapeutas.

[...] O trabalho em equipe não significa, portanto, a soma de indivíduos organizados para uma tarefa comum, mas a integração de cada elemento que a compõe, atendendo às peculiaridades grupais, é uma reunião de técnicos em várias especialidades profissionais, desempenhando funções harmônicas [...] ¹³

A Psicopedagogia ainda é uma ciência nova e que está em plena construção, ela surge para atender uma demanda específica, para auxiliar a intervenção e prevenção dos problemas de aprendizagem.

O psicopedagogo auxilia o educador da classe hospitalar a refletir sobre o seu papel em uma classe hospitalar, utiliza técnicas e atividades como reuniões e discussões para conseguir a ressignificação do educador em relação ao aprender. Destaca a realização de um trabalho instrumentalizando estes profissionais para lidar com pessoas hospitalizadas. O psicopedagogo tem a sensibilidade de perceber a realidade de escutar, olhar e possibilitar um falar, que contribui para atuação desse educador.

No contexto hospitalar, considerando o caráter preventivo, o psicopedagogo atua realizando uma investigação, avaliando os processos didáticos e metodológicos aplicados, analisa toda a dinâmica existente dos profissionais da instituição para propiciar a intervenção adequada e uma reestruturação do ambiente.

Além do aspecto de apoio aos educadores, o psicopedagogo também poderá compreender como se dá a aprendizagem das crianças e adolescentes da instituição analisada. Nesse contexto não deixa de ser um clínico, que realiza diagnóstico e tratamentos, com instrumentos e técnicas usadas na psicopedagogia clínica.

Mesmos os tratamentos para afecções que não exigem internações prolongadas deixam as crianças e adolescentes inseguros, assustados ou agressivos. O psicopedagogo auxilia na acomodação à nova situação, oportunizando-os a se expressarem projetando todo o sentimento do momento. Também atua de maneira lúdica, ajudando a criança e o adolescente hospitalizado a explorar suas potencialidades e criando situações nas quais fiquem motivados, juntando-os e dando-lhes oportunidades de trocarem experiências, ajudarem-se mutuamente.

“Brincando, a criança entra em contato com o ambiente, relaciona-se com o outro, desenvolve o físico, a mente, a autoestima, a afetividade, torna-se ativa e curiosa” ¹⁴.

Ao psicopedagogo, sendo parte de apoio da equipe multidisciplinar da instituição, também cabe desenvolver um programa de apoio de atendimento integrado à família e à saúde dos pacientes. A resolução 41, dos Direitos da Criança e Adolescentes hospitalizados, em seu item 8 assegura que todos tenham condições de adquirir conhecimentos sobre si, autocuidado aprendendo sobre como ajudar-se, o porquê aceitar e fazer uso das medicações.

“Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário” ¹⁹.

O psicopedagogo é responsável pelas estratégias para a abordagem do paciente e seus familiares, sobre o esclarecimento da afecção, orientação ao tratamento e produção de material educativo. Atua com o desenvolvimento integral e com a manutenção da aprendizagem. Isso dará a reinserção na vida escolar do paciente hospitalizado, após todo o tratamento.

A Psicopedagogia Institucional renova a forma de atuar dentro das instituições nas quais possa ocorrer a aprendizagem, como no caso de um hospital, levando em conta a relação existente entre instituição e o aprender. O psicopedagogo contribui para uma adequação das interações

existentes entre a equipe multidisciplinar e os pacientes.

DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DO PSICOPEDAGOGO NO HOSPITAL

O desenvolvimento das ações do psicopedagogo em ambiente hospitalar iniciou-se a partir da leitura e discussão de textos nas disciplinas do curso de Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional. A partir das discussões foi verificada a necessidade de compreender como é desenvolvida a atuação do psicopedagogo em um hospital público no município de Presidente Prudente, SP.

O estágio supervisionado também contribuiu para o levantamento e análise de dados e informações para a elaboração deste artigo. Foi realizado um levantamento de referencial teórico e bibliográfico que auxiliasse na compreensão do tema, além de oferecer perspectivas para o desenvolvimento da psicopedagogia hospitalar.

Para compreender a atuação do psicopedagogo e sua importância no desenvolvimento social e cognitivo de crianças e adolescentes privados do convívio escolar por motivo de enfermidade, iniciou-se uma pesquisa de campo. O trabalho foi realizado na Pediatria de um hospital com a participação do psicopedagogo em atendimentos psicopedagógicos.

A intervenção foi dividida em 10 encontros com duração de 4 horas cada um, sendo que, para atividades individuais e em leito hospitalar, estima-se intervenções semanais com duração de 50 minutos e para atividades grupais intervenções semanais com duração de 1h30min. Os grupos eram compostos por aproximadamente cinco participantes. Foram atendidos 15 pacientes em idade escolar, 8 crianças e 7 adolescentes.

As orientações supervisionadas aconteceram de 15 em 15 dias até o término das mesmas. O atendimento psicopedagógico com crianças hospitalizadas oportuniza o desenvolvimento de habilidades básicas que favorecem a aprendizagem escolar. O apoio psicopedagógico igualmente proporciona um espaço de escuta dialógica promovendo a ação do sujeito perante o meio,

durante o período de internação. Constatada a enfermidade e a hospitalização, a criança/ou adolescente começa a construir sua subjetividade, sua característica de aprendizagem e sua competência intelectual.

Diante desses fatores foram desenvolvidas atividades que favoreceram: autoestima, autoconceito, habilidades sociais, criatividade, coordenação motora fina, memória, percepção auditiva, raciocínio e atenção. As técnicas psicopedagógicas utilizadas foram: Baralho das Emoções, teatro de fantoches, dedoches, fotografias, colagem, pintura, Coração Cheio, Bonecos de EVA com expressões faciais, Balança dos Sentimentos, Construção e Contação de Histórias no livro gigante e no flanelógrafo, Vira-vira das Emoções, Termômetro das Emoções, Relógio das Emoções, Mãozinha amiga, Dado das emoções, Não Vale o pato e Jogo do Equilíbrio.

Todas essas técnicas tiveram o objetivo de promover momentos de reflexão acerca da necessidade de conviver harmoniosamente em grupo, desenvolver relações saudáveis e produtivas que, conseqüentemente, refletirão no contexto familiar, educacional e social.

No primeiro encontro foi feita uma visita ao ambiente, dinâmica de apresentação de boas-vindas com fantoches. O objetivo foi estimular e criar vínculo afetivo para a realização das intervenções. A dinâmica de boas-vindas foi realizada em passagem pelos leitos dos pacientes, conversando com as crianças e adolescentes, apresentando o material a ser utilizado. Também foram realizadas brincadeiras em grupos com os fantoches em que as crianças encenaram suas histórias. O objetivo foi proporcionar um espaço dialógico entre pacientes, psicopedagogo e grupos.

No segundo encontro houve uma sensibilização para o tema o bem-estar e a hospitalização, dramatização da história Nuvenzinha Triste, com dedoches. Em seguida, as crianças e adolescentes encenaram suas histórias. Em outro momento foi apresentado ao grupo o jogo Balança de números representando os sentimentos, em que fizeram a somatória e a divisão de suas emoções. O objetivo foi desenvolver a habilidade da

expressão oral e raciocínio matemático. Transmitir a informação e receber com objetividade. Após as atividades, foi feita uma roda de conversa para reflexão sobre medos, desafios e vitórias.

No terceiro encontro foi apresentada a história da casa sonolenta, no flanelógrafo, onde todos viviam dormindo e os participantes atuaram como contadores de histórias. Após a história, foram dadas imagens de carinhas com expressões como: medo, susto, raiva, triste, tímido, alegre. Essas carinhas foram fixadas no flanelógrafo por um velcro, formando assim um jogo da memória dos sentimentos.

Os participantes viraram as carinhas até formarem o par, formando o par de um sentimento eles descreveram: Como foi sentir aquele sentimento? Por que sentiram? Como agiram? Os participantes também puderam usar os bonecos de EVA trocando suas expressões faciais.

Após toda a reflexão, foi introduzida a técnica do coração cheio, com coração de EVA, figuras de carinhas expressando sentimentos e palavras. Os participantes preencheram os corações de acordo com o que estavam sentindo, finalizando com uma discussão: Com o que seu coração está cheio? O objetivo foi desenvolver o pensamento e raciocínio, trazer a consciência da criança e adolescente aos sentimentos, ajudá-los a reconhecer o que eles estão sentindo, aprender nomear sentimentos, coordenação motora fina, organização e limpeza.

No quarto encontro foi contada a história Happiness, de Amadeu Marques (adaptada para o português), no flanelógrafo e aberta uma discussão para a Felicidade apresentada no livro e o que buscamos para ter felicidade. Após, a história em uma placa de flanelógrafo foi colocado o termômetro das emoções feito a partir de três carinhas expressando os sentimentos como: feliz, triste e raiva, em seguida foi dado plaquinhas de EVA de cores diferentes aos participantes, para que eles colocassem em cima do sentimento que fossem despertados conforme as palavras dadas. Exemplo: casa, família, hospital, escola, etc.

Após o término, foi feita uma reflexão com os participantes sobre o sentimento em relação

às palavras em que o termômetro apresentou maior indicativo. Feita a discussão foi dado um livro gigante para ilustração sobre: O que é a felicidade? O objetivo foi proporcionar um posicionamento sobre a felicidade, situar o grau de intensidade de uma emoção e trabalhar a coordenação motora fina.

No quinto encontro foi contada a história Aladim e a Lâmpada mágica com dedoches, em seguida foram distribuídas folhas de sulfite aos participantes, juntamente com uma Lâmpada Mágica em EVA, a figura de um gênio da lâmpada e carinhas expressando os sentimentos de felicidade, raiva, tristeza, surpresa. Os participantes decoraram a lâmpada e em seguida colaram-na no sulfite. Após o término da colagem foi feita uma questão: O que pedirá ao gênio?

Os participantes responderam à questão e colaram carinhas de expressões faciais para as seguintes indagações: Se o seu pedido for aceito? Se o seu pedido não for aceito? Se tiver que dar seu pedido a alguém, a quem dará? Se alguém pegar seu pedido sem pedir, como você ficará? Ao término da atividade, foram discutidas questões como: qual a necessidade desse pedido? Realmente ele é importante? É preciso ter tudo o que queremos? Qual a alternativa para sermos felizes quando não temos o que desejamos? Como os pedidos poderão se tornar realidade? O objetivo foi aprender a lidar com a adversidade, ter autocontrole perante a aceitação e a não aceitação das adversidades apresentadas no dia-a-dia, principalmente no contexto hospitalar.

No sexto encontro foi feita a contação de história da Árvore Triste, em seguida aberta uma discussão sobre o comportamento da árvore e o que e como poderíamos identificá-lo perante às tristezas e adversidades que as pessoas passam no decorrer dos dias. Após a dinâmica, foi apresentado um relógio grande de brinquedo onde no lugar dos números foram colocadas carinhas expressando sentimentos, como: raiva, medo, alegria, tristeza, susto, dor, nojo.

Cada participante ajustou seus ponteiros de acordo com o que estavam sentindo no momento e o que havia sentido naquele dia. As carinhas

proporcionaram um *feedback* para o participante sobre ele mesmo, possibilitando entrar em contato com suas próprias emoções e estabelecer distinções mais sutis entre elas. Ajustados os ponteiros, os participantes falaram e se expressaram por meio de relatos/desenhos e também usaram os bonecos de EVA com expressões faciais. O objetivo foi desenvolver habilidades de auto-observação dos sentimentos, pensamentos e ajuda para uma progressiva educação emocional trabalhando com as habilidades sociais de entender a espera, ansiedade, comportamento adequado para o contexto, restrições alimentares, dor e a percepção do tempo matemático.

No sétimo encontro os participantes receberam uma mãozinha em EVA onde eles escreveram no dedo mínimo "como ele se vê"; após a escrita do dedo mínimo, no dedo médio escreveram "algo que não gostavam neles", no dedo indicador escreveram "algo que não tinham e que achavam importante ter", no dedo polegar escreveram "o que consideraram boa ação feita por eles", todos ou quase todos os dias. O dedo anelar foi feito em grupo, as crianças e adolescentes trocaram as mãozinhas e o amigo ao lado escreveu "como ele via o amigo"; após completar o dedo anelar, a mãozinha voltou ao seu dono foi feita uma discussão. Os participantes refletiram sobre como eles se veem diante de diversas situações e como ele é visto perante o grupo. O objetivo foi trabalhar o autoconceito para garantir a autoestima e trabalhar a coordenação motora fina.

No oitavo encontro foi entregue um dado gigante, que possuía em seus lados figuras com expressões faciais indicando um tipo de sentimento, o lado que permanecia em evidência após ser jogado era o sentimento que o participante deveria dizer ou representar através dos bonecos em EVA um momento semelhante da vida por qual tinham passado e ao mesmo tempo foi feita uma reflexão sobre os relatos. As crianças e adolescentes que tinham participado da atividade no outro momento expressaram-se através de pinturas o seu dia.

O objetivo foi proporcionar um diálogo referente à permanência da hospitalização e as

atividades que eles tinham em seu dia-a-dia fora do hospital. Surgiram inquietações, angústias e momentos felizes e também trabalhar a cognição com as habilidades da pintura na coordenação motora fina, criatividade e o reconhecimento de cores.

No nono encontro foi lida a história do Patinho Feio e realizada uma discussão sobre o quem seriam os patinhos feios do dia-a-dia deles e como eles se tornariam cisnes. Em seguida, com uma adaptação do jogo "Esconde o Pato" para "não vale o Pato" em uma bandeja imitando um ninho foram colocados ovinhos de plásticos e dentro de alguns deles havia figuras de pato, outros tinham carinhas expressando sentimentos como susto, nojo, raiva, alegria, timidez, tristeza, dor e em outros ovos bolinhas apenas para fazer barulho.

Os participantes pegaram os ovos e abriam. Aquele que pegou o pato não marcou ponto, aquele que pegou a carinha marcou um ponto e teve que dizer numa frase uma situação representando aquele sentimento expresso na carinha. Quem pegou o ovo com as bolinhas não marcou ponto. Ganhou ao final quem fez mais pontos. Ao término do jogo, foi feita uma reflexão com os participantes sobre os desafios de lidar com os sentimentos destacados no jogo e quais estratégias usaram para as escolhas dos ovos. O objetivo foi estimular a criança e o adolescente a sintetizar o sentimento vivido por ele no dia-a-dia, adquirir orientação e organização de estratégias, trabalhar a memória e a percepção auditiva.

No décimo encontro foi feita uma retrospectiva das atividades elaboradas pelas crianças e adolescentes e a preparação para o encerramento dos encontros. Foi apresentado o jogo do Equilíbrio, um tabuleiro com uma trilha; o desafio era passar pela trilha e chegar até o final. A trilha tinha carinhas expressando sentimentos positivos: feliz, alegre, vibrante, destacando as atitudes (estudou, brincou, comeu verduras, superou um medo) ganhando assim casas à frente e carinhas expressando sentimentos negativos: raiva, tristeza, decepção, destacando as atitudes

(brigou, comeu muito doce, assistiu TV e não estudou) perdendo assim casas e voltando para trás. Ao término do jogo, foi feita uma roda de conversa destacando os valores dos sentimentos positivos e negativos e como equilibrar esses sentimentos. O objetivo era relacionar os sentimentos ao convívio social, discutir regras e valores, trabalhar o raciocínio matemático.

Participar do processo de aprendizagem de uma criança em situação de vulnerabilidade emocional e verificar a importância das atividades lúdicas de aprendizagem, da interação social, comprova a necessidade de uma intervenção psicopedagógica no ambiente hospitalar, a intervenção auxilia o desenvolvimento e ampliação da perspectiva dessa criança/adolescente que passa a ser estimulada para continuar os estudos depois da alta hospitalar. A hospitalização passa a ser um estado momentâneo. Para Siaulyš¹⁴, “a criança que não pode ver as outras brincando, que não sabe brincar junto e não entende as brincadeiras tende a permanecer isolada em seu canto, podendo ficar marginalizada e ter prejudicado o seu desenvolvimento”.

Algumas instituições são responsáveis por oportunizar atividades educacionais relacionadas à brincadeira e aprendizagem, porém, muitas vezes, a criança/adolescente em idade escolar se depara com situações que restringem sua privacidade, sendo estas uma enfermidade, em que precisa ser hospitalizada.

Há um grande impacto quando a hospitalização atravessa a zona de desenvolvimento da criança/adolescente, minimizando as oportunidades de aprendizagem e de lazer, privando assim o convívio familiar e os colegas de turma. Os indivíduos hospitalizados passam a conviver com pessoas estranhas ao seu meio e alteram sua rotina devido ao tipo de tratamento, podendo ser influenciados amplamente por aspectos positivos ou negativos.

Para Vitorino et al.³, “a promoção do desenvolvimento sadio e pleno da criança requer necessariamente que se garantam condições adequadas, possibilitando oportunidades de brincar e de aprender”. Esses dois aspectos são

amplamente discutidos também por Vygotsky et al.¹⁵ tratando da contínua interação humana entre as condições sociais e a base biológica do comportamento humano.

O psicopedagogo, enquanto parte de apoio na equipe multidisciplinar no contexto hospitalar, atua com intervenções de jogos de ludicidade, integração ao meio escolar, habilidades sociais, criatividade e qualidade de vida a fim de favorecer a humanização dos processos cognitivos, afetivos, autoestima, autoconceito e relações interpessoais.

CONCLUSÃO

O período de hospitalização é um momento delicado para o paciente em idade escolar, que passa por uma série de emoções e estresse causados pela sua enfermidade. Para contribuir positivamente nesse momento de incertezas, o desenvolvimento de atividades educacionais de aprendizagem oferece novas perspectivas a esse paciente.

Saber que o hospital possui uma classe hospitalar e que o paciente/aluno está dando continuidade ao processo de aprendizagem de educação o auxilia perceber que o período de hospitalização é um estado momentâneo e que, em breve, poderá retornar para casa, para a escola e para o convívio social.

Por se tratar de um momento de vulnerabilidade emocional e privação do convívio escolar, a atuação do psicopedagogo é fundamental para que o paciente/aluno continue desenvolvendo competências e habilidades respeitando as particularidades de sua enfermidade. Esse profissional, enquanto parte da equipe multidisciplinar do hospital, deve estar preparado para desenvolver atividades que auxiliem a aprendizagem sem prejudicar o tratamento médico.

As atividades desenvolvidas pelo psicopedagogo não são aleatórias e a aprendizagem na classe hospitalar é garantida por uma série de documentos legais que buscam proporcionar uma aprendizagem significativa para crianças e adolescentes que não podem frequentar a escola devido à internação.

O psicopedagogo, neste processo, é o mediador entre o educador da classe hospitalar e o aluno/paciente. Sua atuação envolve o desenvolvimento psicopedagógico do aluno/paciente, auxiliando na sua aprendizagem e também na sua recuperação, utilizando diferentes estratégias como brincadeiras, jogos, música, teatro e a oralidade, entre outros. É um trabalho diferente do educador no ambiente formal de ensino, porém com objetivos em comum: desenvolver as habilidades psíquicas, sociais, afetivas, motoras

e cognitivas da criança ou do adolescente que se encontra em uma ambiente adverso à sua rotina.

Vale ressaltar que as atividades desenvolvidas durante o estágio apresentadas neste artigo servem para demonstrar a atuação do psicopedagogo enquanto membro da equipe multidisciplinar no ambiente hospitalar. A intencionalidade das atividades de cunho educacional visa desenvolver o aspecto cognitivo e as potencialidades das crianças e adolescentes em idade escolar que se encontram hospitalizadas.

SUMMARY

A psychopedagogical look at the teaching-learning process in the hospital context

Psychopedagogy can provide meaningful learning in different environments of the school, requires the performance of a professional who works in favor of psychic and cognitive development. Thus, the article presents an account about the performance of the psychopedagogue in the hospital context as a member of the multidisciplinary team of the hospital. From the theoretical and practical reflection was analyzed the psychopedagogical care performed in the Pediatrics of a Hospital. The meetings were divided into 10 weekly sessions of interventions based on individual activities and in hospital beds and 10 weekly sessions of Group interventions performed in the toy library with play activities. Thus, it was possible to verify the importance of the Psychopedagogical intervention for the learning and the quality of life of school-age children and adolescents in the hospitalization process.

KEYWORDS: Hospital Context. Learning. Psychopedagogical Intervention.

REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Pátio Rev Pedagóg.* 1999;3(10):41-4.
2. Amorim IC. Atendimento Psicopedagógico em enfermaria pediátrica. *Rev Psicopedag.* 2004;21(64):72-83.
3. Vitorino SC, Linhares MBM, Minardi MRFL. Interações entre crianças hospitalizadas e uma psicóloga, durante atendimento psicopedagógico em enfermaria de pediatria. *Est Psicol (Natal).* 2005;10(2):267-77.
4. Lindquist I. *A criança no hospital – terapia pelo brinquedo.* São Paulo: Scritta Editorial; 1993.

5. Brasil. Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. Brasília: Diário Oficial da União; 1996 [acesso 2018 Ago 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/19394.htm
6. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Lei Nº 10.685, de 30 de novembro de 2000. Dispõe sobre o acompanhamento educacional de criança e do adolescente internados para tratamento de saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 2000 [acesso 2018 Ago 20]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/4348>
7. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988. Brasília: Diário Oficial da União; 1988 [acesso 2018 Ago 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/DOUconstituicao88.pdf
8. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar, estratégias e orientações. Brasília: Ministério da Educação; 2002 [acesso 2018 Ago 20]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>
9. Brasil. Resolução Nº. 41, de 13 de outubro de 1995. Direitos da criança e do Adolescente Hospitalizados. Resoluções 1993 a 2004 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. Brasília: Diário Oficial da União 17/10/1995 [acesso 2018 Ago 20]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>
10. Vasconcelos MLMC, Brito RHP. Conceitos de educação em Paulo Freire. Petrópolis; Vozes; 2006.
11. Brasil. Presidência da República. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Lei Federal 8.069 de 13/10/90. Brasília: Ministério da Ação social/Centro Brasileiro para infância e adolescência; 1990 [acesso 2018 Ago 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm
12. Visca J. Clínica Psicopedagógica. Epistemologia Convergente. Porto Alegre: Artes Médicas; 1987.
13. Fossi LB, Guareschi NMF. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. Rev SBPH. 2004;7(1):29-43.
14. Siaulyš MOC. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Brincar Para Todos. Brasília: Ministério da Educação; 2006 [acesso 2018 Ago 20]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/brincartodos.pdf>
15. Vygotsky LS, Luria AR, Leontiev AN. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. São Paulo: Ícone; 1988.

Trabalho realizado na Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, SP Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.

Artigo recebido: 8/8/2018

Aprovado: 9/9/2018

